



# HOJA DE VIDA

Fotografía  
Indispensable

Fecha

DÍA	MES	AÑO

**Este formulario proporciona información necesaria para ingresar en la empresa. Escriba a máquina o letra impresa. Por favor no omita ningún dato**

Identifique la condición a la que aspira: Empleado  Contratado  Pasantías

Apellidos:				Nombres:					
Cédula de Identidad:		Fecha de nacimiento		DÍA	MES	AÑO	Edad:	Lugar de nacimiento:	País:
Nacionalidad:		Dirección actual:							
Peso:	Estatura:	Sexo:	Masculino: <input type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>	Teléfono habitación:	Teléfono celular	Otro teléfono	Estado civil	
Trabaja actualmente:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Fecha disponibilidad:	Inscripción militar	Nº. de S.S.O:	Tiene vehículo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Es zurdo: Si <input type="checkbox"/>

Profesión u Oficio:	Posición o Cargo solicitado:
Otro tipo de trabajo que desempeña:	Remuneración mínima que aspira:

Turno de trabajo disponible:  Diurno (Especifique \_\_\_\_\_)  Mixto (Especifique \_\_\_\_\_)  
 Vespertino (Especifique \_\_\_\_\_)  Otro (Especifique \_\_\_\_\_)

(INDIQUE EL TURNO DE TRABAJO DISPONIBLE, SEÑALE LAS HORAS)

Nombre del padre:		Dirección:		Teléfono:	
Nombre de la madre:		Dirección:		Teléfono:	
Nombre del cónyuge:		Edad:	Lugar y fecha de nacimiento:		C.I.:
País:	Nacionalidad:	Profesión:		Trabaja: Si <input type="checkbox"/>	
Empresa donde trabaja el cónyuge:				Nº de hijos:	

Nombre de los hijos	Edad	Sexo	Fecha de nacimiento			Cédula de identidad	Grado que cursa	Nombre de la institución donde estudia	Monto matrícula
			DÍA	MES	AÑO				

Educación		Desde Mes / Año	Hasta Mes / Año	Nº de años	Título o Diplomas obtenidos
Nivel	Institución				
Primaria					
Secundaria					
Téc. Sup. Univers.					
Universitaria					
Maestría					
Otro					

Estudia actualmente Si  No  Si la respuesta anterior es afirmativa, señale:  
Carrera: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

**Cursos de Adiestramiento, Perfeccionamiento, Especialización y Postgrado**

Título del Curso Contenido o Materia	Instituto u Organización	Fecha	Duración	Lugar

**Empleos Anteriores (comience por el último)**

Nombre de la empresa:		Dirección (lugar y ciudad):	
Puesto al ingresar:		Puesto al egresar:	
Sueldo al ingresar:	Sueldo al egresar:	Otros beneficios:	

Nombre de la empresa:		Dirección (lugar y ciudad):	
Puesto al ingresar:		Puesto al egresar:	
Sueldo al ingresar:	Sueldo al egresar:	Otros beneficios:	

Nombre de la empresa:		Dirección (lugar y ciudad):	
Puesto al ingresar:		Puesto al egresar:	
Sueldo al ingresar:	Sueldo al egresar:	Otros beneficios:	

¿Quién le sugirió llenar la solicitud de empleo?  <input type="checkbox"/> Aviso de prensa <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Recomendado ¿Quién lo recomendó: _____	Tiene Ud. algún familiar que labore en la Institución Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique: Nombre y apellido: _____ Departamento: _____
---	---

Nota: "Si al confirmar cualquiera de los datos suministrados en el formulario, se verifica que no son ciertos, esta solicitud se considerará automáticamente anulada"

**Espacio reservado para la Dirección de Capital Humano**

A partir de: ___/___/___	
Cargo: _____	
Condición del trabajador	
Empleado <input type="checkbox"/>	Autorizado por: _____ Cargo: _____ C.I.: _____
Contratado <input type="checkbox"/>	
Pasantías <input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante  
C.I.: